

## **ЖАЛОБА ПО ПОВОДУ ДИСКРИМИНАЦИИ**

Имя \_\_\_\_\_

вид помощи \_\_\_\_\_

АДРЕС \_\_\_\_\_

НОМЕР ДЕЛА \_\_\_\_\_

---

For more information about the study, please contact Dr. John Doe at (555) 123-4567 or email j.doe@researchinstitute.edu.

## КОД ГОРОДА

---

---

ТЕЛЕФОН № (        ) \_\_\_\_\_

Я считаю, что я был дискриминирован на основе:

( ) ПОЛА ( ) ЦВЕТА КОЖИ ( ) ИНВАЛИДНОСТИ ( ) ВОЗРАСТА

( ) ПОЛИТИЧЕСКОЙ ПРИВЕРЖЕННОСТИ

ФАМИЛИЯ ЛИЦА, КОТОРОЕ ДИСКРИМИНИРОВАЛО	ДОЛЖНОСТЬ	ДАТА ПРОИСШЕСТВИЯ	МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ И АГЕНТСТВО

Опишите своими словами, что произошло, почему вы считаете, что вы были дискриминированы

Укажите, какое решение Вас удовлетворит

По моему убеждению и насколько мне известно, вышеуказанная информация правдива и передана полностью.

**ПОДПИСЬ ПОДАЮЩЕГО ЖАЛОБУ**

ДАТА